

**平成29年度 秋田県総合政策審議会  
第3回いきいき健康長寿部会 議事要旨**

1 日 時 平成29年9月5日（火） 午後4時00分～午後5時10分

2 場 所 議会棟 特別会議室

3 出席者

○委員・専門委員

秋田大学副学長 伊藤 宏

佐藤医院院長 佐藤 家隆

藤里町社会福祉協議会会長 菊池 まゆみ

全国健康保険協会秋田支部保健グループ長 二田 幸子

秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長 浅利 和磨

一杯の味噌汁プロジェクト代表 小山 明子

○県

健康福祉部 次長 須田 広悦

〃 次長 佐々木 薫

〃 次長 諸富 伸夫

〃 参事 伊藤 善信

他 各課室長、政策監

4 議事

● 伊藤部会長

議事（1）「いきいき健康長寿部会からの提言案」について、事務局より説明を求める。

□ 福祉政策課政策監

《資料1及び資料2により説明》

□ 健康推進課長

意見交換に入る前に、前回、部会長から確認を求められていたアルコールの摂取量についてであるが、健康日本21や健康秋田21の数値目標で、男性が1日清酒2合以上、女性が1日1合以上が目安になっているという根拠について、回答をさせていただく。

健康日本21は平成25年からスタートしたが、その後の厚生労働省の会議の資料で確認したところ、がん、高血圧、脂質異常症などの飲酒関係の多くの健康問題のリスクは、1日平均の飲酒量とともに上昇している。そういう中で全死亡率、脳梗塞、虚血性心疾患は必ずしも直接的ではないが、調査によると、男性が1日当たり44g（2合弱）、女性については1日当たり1合強程度でリスクが高くなっている。一般的に女性は男性に比べて肝臓などの臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症になるまでの期間も短いという中で、WHOのガイドラインではアルコールのリスク上昇の関連は男性が1日

40g（2合）、女性が1日20g（1合）というものもあり、多くの先進国のガイドラインでも女性の許容飲酒量については男性の2分の1から3分の2程度になっていることを踏まえた結果、このような目安にしたということを資料で確認させていただいた。

● **伊藤部会長**

では、施策の順にディスカッションしていきたい。提言1の「健康寿命日本一への挑戦」について、主文と主な取組（意見）等とあるが、意見はないか。

（5）の歯科口腔保健の推進については、専門家がいないので、なかなか意見がでないがどうか。

◎ **二田委員**

う蝕だけではなく、歯周病が全身の病気に関わってくると言われている。私ども職域の中では、歯と口腔の健康づくりという事業を進めており、去年も県歯科医師会と一緒に歯科検診を実施した。口腔内のフレイルが全身のフレイルに及ぶと言われており、厚生労働省でも口腔内の健康が全身に影響すると言われている。今回は入れなくても成人の方の歯科口腔の健康づくりというのも1行入れて取り組んでいった方が今後の健康長寿日本一に向けては大事ではないかと思っている。

● **伊藤部会長**

確かにここは全部う蝕についての話になっている。子どもを中心に書かれており、歯周病という文言を入れるかは別にして、成人についても重要だということ、それから、う蝕だけではなくて成人の場合は歯周病を含めた口腔衛生全体を考えなければいけないということによいか。これは私もそう思う。昨日開催された「あきた健康長寿政策会議」で歯科医師会の方も口腔衛生全体の話がされていた。それを事務局の方で参考にして反映してほしい。

◎ **佐藤委員**

（6）の健（検）受診率の向上について、提言3にがん検診が出てくるので、がん検診と明らかに違う生活習慣病の予防健診であるとか、特定健診のことだと思うが、がん検診とは分けて生活習慣病の予防健診であるということが分かるような文言を入れていた方が、がん検診との選別ができて良いのではないか。

□ **がん対策室長**

健康の「健」と検査の「検」ということで、生活習慣病の特定健診とがん検診の二つの種類の健（検）診が入っているが、がん検診が入る項目がなくなるのではないかと考えている。分けて考えるということももつともだと思うが、いかがか。

◎ **佐藤委員**

（6）の文言としては、がん検診を含むという意識で良いか。もし、がん検診を含めるのであれば、がんという文言を入れて、あらゆる健（検）診というイメージを持たせ

るようなイメージで文章を作った方がよいのではないか。

● 伊藤部会長

昨日の「あきた健康長寿政策会議」の目標の中にかん検診についての項目があった。提言1は非常に大きな話でほとんどこの会議全体のテーマにもなるので、がんについても入れた方がよい。

がんについては提言3の医療ニーズに対応した医療提供体制の整備についてのところにかん検診が入っているのか。

□ がん対策室長

提言3は診療体制のことを表しているもので、検診については記載していない。提言1の方が予防的な取組ということで、(6)の健(検)診受診の向上というところで、がん検診を含ませた形で入れている。

◎ 二田委員

私どもは健康の「健」と検査の「検」の違いが分かるので、たぶんスッと入ってくるが、一般県民に対しては「健」と「検」の違いが明確でないとすれば、佐藤委員がおっしゃるように健診(がん検診を含む)などという表現の方が皆が分かりやすいのではないか。私どももよく聞かれるので、その辺を詰めていただければよい。

◎ 佐藤委員

がんという言葉が一言入っていればよい。

□ がん対策室長

表現をそのように変更させていただく。

◎ 浅利委員

(1)の「健康づくり県民運動の推進」に入るのか、それとも(3)の「運動による健康づくりの推進」に入るのか判断できないが、今年ねんりんピックが開催されるので、開催してそれで終わってしまうのではもったいないという気がしている。健康寿命日本一への挑戦、ここに引き続きねんりんピックに関する運動を広めていくとか、何かあった方がよいということでの提案と、もう一つは(7)の「高齢者の健康維持と介護予防の推進」のフレイルを意識した対策が不可欠とあるが、この後に「具体的で楽しく継続できる予防方法を広く」というような形で、継続していかないと予防というのは成り立っていない。継続するためには楽しさがないといけないということで、そういう文言も加えればよいと思った。

● 伊藤部会長

貴重な意見なので事務局の方で考慮してほしい。

● 伊藤部会長

ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアについて、すんなり理解してもらえるかどうかというところが心配である。

◎ 浅利委員

先ほど、ねんりんピックの話をしたが、文章には入れるのは難しいかなと思うので、それに関しては今後せつかくねんりんピックが開催され、いろんな競技があるので、それを踏まえた上で今後の取組に活かしていただければということで良いかと思う。(7)についてはやはり具体的に楽しくというような継続性のある形でという文言を入れてもらえればと思う。

● 伊藤部会長

今の話は「運動による健康づくり」のところに入れることになるか。(3)で最初に就学中の子どもの肥満率が出てきてしまっているが、高齢者の運動が非常に重要である。どこかに生涯にわたる運動とかという文言が入れば分かりやすいと思うので、事務局で検討してほしい。よく読めば、子どもだけではないということが分かるが、最初に子どもの肥満が出てきたものだから、全体が子ども中心になってしまったようにも見える。

◎ 佐藤委員

(2)の「食生活改善による健康づくりの推進」について、厚生労働省から食生活改善普及運動に関する通知がきているが、その中に、「毎プラス1皿の野菜」、「おいしく減塩1日マイナス2グラム」、「毎日の暮らしに With ミルク」という3つを取り上げている。この3つを全て入れ込むかどうかは別にして、国の施策と秋田県の食生活改善運動を連動させていくには、この3つを念頭に入れてやっていく方が国との整合性がとれてくるのではないかと思う。ここに減塩を取り上げているが、次の具体的な作業でもよいと思うが、野菜やミルクについても国の食生活改善普及運動に連動させていくという意識を持った方が良いのではないか。

● 伊藤部会長

(2)も最初に肥満の子どもが出てきてしまっていて、大人の食生活について薄められてしまっている感じがするので、文章の構築を考え直した方が良い。今言われたミルクは結構大きいのか。

◎ 佐藤委員

前まではなく、野菜と減塩だけであったが、ミルクが追加になったという通知が厚生労働省からあった。国としてはもう少しこの辺に力を入れていくのではないかという印象を持っていた。文章に盛り込むかどうかは別にして、そういう意識は必要だと思う。

● 伊藤部会長

昨日の「あきた健康長寿政策会議」では、栄養士会の会長から野菜のことについて発言があり、私もそのとおりだと思っているが、高血圧をはじめ脳血管疾患やがんについても、野菜中心の食事が良いというのが確立している。秋田は野菜摂取量が少ないので、減塩とともに野菜中心の食事ということを入れていただければと思う。この提言1については、「あきた健康長寿政策会議」の意見としても最終的に提言をまとめるが、それと整合性をしっかりもっていくべきである。ここに矛盾があってはいけない。

#### □ 健康推進課長

先ほど、ロコモティブシンドロームとフレイルの関係で、(3)の「運動による健康づくりの推進」のところという話であったが、ロコモティブシンドロームもフレイルも運動だけではなく、例えば口腔関係もあるし、さらにはフレイルになると、精神的なものや社会参加など幅広く関係してくるので、位置付けとしては運動のところに集約するというよりも、(7)の「高齢者の健康維持と介護予防の推進」の方が適当ではないかと思うので、検討いただきたい。

#### ● 伊藤部会長

これはそれで良いと思うが、浅利委員もこれを変えるということではなかったと思うがどうか。

#### ◎ 浅利委員

継続できるようにということで、一言入れてほしいということである。

#### ● 伊藤部会長

食事とか精神疾患といったいろんなものが関係してくることは間違いないので、それを防ぐための啓発ということがもう少しあっても良いかと思う。今日は提言の最終案ができないので、事務局で文章を作ってもらって、私の方で調整することとする。

#### ● 伊藤部会長

次に、提言2の「心の健康づくりと自殺予防対策」についてであるが、まず私から。主文で啓発・啓蒙と書かれているが啓発だけで良い。それから提言2は心の健康づくりと自殺予防対策についてであるが、全部が自殺予防対策になっている。うつ病等の精神疾患を防ぐための方策みたいなことは書かないといけないと思う。

これについて、何か、意見はないか。

#### ◎ 浅利委員

(2)の「心の健康対策の充実」について、疾患になってからの対策ではなく、心の健康診断の推進などということで、体に対する健康診断というのは充実しているが、早く見付けるためにも心の健康診断のようなことをこれからは取り入れていかないといけない。提言2の主文の中にも民学官とあるが、例えば職場での心の健康診断を推進してもらうとかという形で早く見付けるということが必要なのかと思った。今認知症の方を

早期発見ということで、できるだけ早く医療機関につなぐということが進められているが、早く見付けるという心の健康診断という形で啓発普及の部分も広がっていくのではないかと思い、提案させていただく。

● 伊藤部会長

具体的には（２）に入れる形になるのか。まず、（２）の自殺の原因についての記述はいらないのではないかと。むしろ、ここは心の健康対策に特化してしまうとどうか。（２）も自殺対策のようなイメージになってしまっている。結果的には自殺対策にもなるが、その前の段階として今、浅利委員から話のあった心の健康診断についてはどうするか。

◎ 二田委員

労働局の方でもストレスチェックは義務付けられており、必ずやらなければならないということと、今後50人未満の事業所も法的に義務化され、県の方でも把握していると思うので、その後のフォローなどを官民一体となってやっていけば良いのではないかと思う。ストレスチェックを受けていただいて、それを上手に活用するという方が今の時代的には良いのではないかと思う。

● 伊藤部会長

ストレスチェックという言葉は入れた方が良いか。

◎ 二田委員

現場ではいろんな問題があるので、入れない方が良い。心の健康づくりに全部含まれているということで、ここに明記するよりは細かい形でやっていただいた方が良いと思う。

◎ 菊池委員

自殺予防のセーフティ部分ということで、相談体制の充実というのはあるんだと思うが、例えば高齢者の場合は明け方、若い方の場合は夜遅くになってからという時に相談できるところというのがセーフティのイメージだった。（１）を見ると、相談機関のネットワーク化による相談体制の充実となっているが、24時間体制などいろんなことを含めての相談体制の充実という意味では、ネットワーク化によるというよりは、「及び」と付けた方が、本当に必要だという意味にとられるような気がする。

● 伊藤部会長

絞られてきたという印象があるが、等を入れるだけでいいような気がする。これも事務局で検討してほしい。

● 伊藤部会長

次に、提言3の「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」について、何かないか。（６）について、医療圏同士での連携ということを入れるのは難しいか。というのは、

一つの医療圏で完結できるものがなかなかない。それから他県との連携は（４）に入っている。医療機関の連携の促進というのがキーワードになっていて、（６）のタイトルには入っている。最後はICTを活用した地域医療ネットワークに集約している。（６）はこれでいいか。

◎ 佐藤委員

県の補助で医師会が主導してやっている「あきたハートフルネット」というのがあるが、圏域ごとに基幹病院を中心としてネットワーク化し、最終的には全県を統一しようということで、少しずつ拡大していっている。そのことと遠隔医療のことをICTを活用したというところに含めているのだと思う。「あきたハートフルネット」という具体的な名前はこういう計画の中には出しにくいものだと思うので、こういう表現になるのかなと思う。医療機関を「あきたハートフルネット」で結ぶというところをこれに盛り込んでいるのではないかと思う。

● 伊藤部会長

では、事務局案で網羅しているということでよいか。

◎ 菊池委員

医療提供体制となると、藤里町のようなところでは、病院までの送迎、移送というのか、それが充実していない。自分の町に医療施設をもってくるという発想が現実的ではなくて、救急の場合も県を越えるとかといった場合には、搬送体制というものも盛り込んでいただければと思う。

● 伊藤部会長

患者さんの搬送体制や受診のアクセスということで外来に行くのも大変だということだと思うが、例えば（４）など、どこかに搬送体制の充実ということについて入れていただきたい。

それから、（３）のがん診療体制については、これで良いか。

他に意見がなければ、次に、提言４の「高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実」について、何か意見はないか。

なければ、次に、施策５「次世代を担う子どもの育成」について、意見はないか。

◎ 佐藤委員

里親について、制度化したものはあるのか。

□ 地域・家庭福祉課長

一般的にも里親委託と言われているが、社会的養護の中でもきちんと位置付けされている。

◎ 佐藤委員

定義として、どういう状態が里親で、どういう人がどういう子どもを引き取ればそうなるという基準はあるのか。いわゆる社会的に言われている里親というものをここで里親委託と言っているのか。

□ 地域・家庭福祉課長

社会的養護が必要な子どもたちへの対応として児童養護施設に入れる場合と、それから一般の家庭、いわゆる里親で養護する場合とに分かれている。その場合の里親をどんどん進めていこうということである。

◎ 佐藤委員

言葉が適当でないかも知れないが、孤児といわれた子どもをどこかの家庭で引き取ることを里親というのか。

□ 地域・家庭福祉課長

養子縁組する場合もあるので、必ずしもそうではないが、社会的に育てていくということで県として委託費を里親に支払って、それで子どもの面倒をみてもらうという制度になる。

◎ 佐藤委員

里親に預けられるのは、どういう子どもたちか。

□ 地域・家庭福祉課長

実親が養育できない子どもたちである。虐待していたり、経済的に困窮していたり、養育能力がない方々の子どもを預けている。

● 伊藤部会長

内容的には適切だと思うが、専門家が見るとどうなのか。どなたかに相談はしているのか。里親や児童虐待などについての専門家となると、どういう方々になるのか。

□ 地域・家庭福祉課長

秋田県社会福祉審議会の中に家庭福祉部会という組織があり、養護施設の職員や実際に里親をされている方、大学教員などに参加していただいている。

◎ 佐藤委員

医師会の中でも、小児科の医師が虐待防止対策委員会を作って、小児科の診療の中で早めに見付けて対応をしていこうという取組をしている。

◎ 二田委員

(1)の「里親委託の推進」についてのところで、「全国平均を下回っている状況にあり、目標達成に向けて」のこの「目標」というのは、誰の目標なのか。子どもたちが



幸せになるために取り組むべきことではないか。目標達成という言葉があまりにも具体的で、誰の目標なのかというのが疑問。ここの表現が気になっている。

● 伊藤部会長

ここでいう目標というのは具体的には何なのか。

□ 地域・家庭福祉課長

家庭的養護推進計画というものを作っており、将来的には社会的養護の中で、児童養護施設や乳児院や里親の全体を分母として、里親の割合を3分の1まで引き上げようという計画としている。ただ、表現としてはあまり良い表現ではないので、改めたいと思う。

● 伊藤部会長

ここだけすごく具体的なので、文章を練り直して、全体的にトーンも含めて統一していただきたい。

● 伊藤部会長

では、2ページに戻って、「総括的意見」について、ここも非常に重要なところであるが、(2)の記載について、主語がどれか分からなくなっていて、文章としてよく分からない。

◎ 二田委員

たぶん「健康長寿日本一を目指すためには」など、そういう内容かと思っているが、県民の健康を全体でつくるためには、いろんなところとの連携が不可欠で皆で取り組んでいこうというテーマだと思うが、そういう言葉があれば分かる。

● 伊藤部会長

最初の市町村うんぬんというところは、いらなくても知れない。

□ 須田次長

ここの総括的意見の部分は、具体的な施策の内容を説明しているものではなくて、全体を貫く基本的な考え方を記載するところで、簡単に言うと、(1)は子どものころからの啓発や教育が全般にわたって大事だと、(2)は健康づくりにしても、地域社会づくりにしても、様々な主体の連携と協力が必要だという主旨なので、部会長や委員からいただいた意見を参考にしながら、枝葉が理解を邪魔している感じがするので、枝葉をとったりしながら直していきたい。(3)については、きちんとした根拠付けをした施策をすべきというような主旨である。

● 伊藤部会長

(2)の文章がごちゃごちゃしすぎて、総括的意見なので、文章一つでスパッと言わないと。まとめに、いろんなことを入れすぎたという感じがするので、皆さんの意見を参考にして練り直してほしい。

● **伊藤部会長**

10月12日の総合政策審議会でこれを報告するということになるので、委員の皆様にはディスカッションしていただくのは今回が最後になる。言い残すことがないようにしていただきたいが、何かないか。

◎ **菊池委員**

意見ということではないが、提言5の「次世代を担う子どもの育成について」は、このとおりだし、このとおりやっていただきたいと思っている。例えば、児童虐待などに関しては、物申す者がいない、子どもの代弁者になるはずの親が虐待しているということなので、児童虐待に関しては、どうしても立ち後れてしまう部門だと思っている。秋田県の場合はというわけではないが、例えば乳児院とか、親御さんに放棄された方と、それから非行と言われる方などいろんな人が一緒にやっていて、そこで住まわせることの善し悪しみたいなこともよく言われているので、本当に里親制度などを充実させてほしいと思っているところである。児童虐待に関して例えば民生委員からいろんなことを児童相談所につなげるということを、私ども地域福祉の現場では頑張っているが、その児童相談所が専門的になる必要があるなどと、ちゃんと書いているので、そのとおりだということで、是非これを頑張してほしい。

● **伊藤部会長**

今の意見はこれをしっかりやってほしいというものである。  
それでは、いろんな意見が出たので意見交換を終了する。  
その他について事務局から。

□ **事務局**

《提言書の作成に当たっての部会長との調整等について説明》

● **伊藤部会長**

私は10月12日の総合政策審議会には出席できないので、先ほど佐藤委員にお願いをしてこの報告をしていただくことになった。よろしくお願ひしたい。今後は部会長一任ということをお願いしたいが、佐藤委員と相談しながら提言の最終案をまとめていきたいと思う。また、これから委員の皆さんも意見があればまだ間に合うので、事務局の方へ最終案を作るまでにメール等で送っていただければと思う。

部会長一任ということをここで取り付けたということで、お願ひしたいと思う。

<閉会>